

보험사기 연루 보험업종사자에 대한 등록취소·업무정지 등 제재

금융위원회(위원장 이석원)는 보험사기에 연루된 보험업종사자에 대한 금융감독원의 검사 결과*에 대해 청문을 실시('26.8.26.)하여, 고의로 교통사고를 일으키거나 허위·과다 입원하여 보험금을 편취하는 등 보험사기에 연루된 보험업종사자 29명(보험설계사 28명, 손해사정사 1명)에 대하여 「보험업법」 등에 따라 아래와 같이 등록취소·업무정지 조치를 결정하였습니다.('26.10.16.)

* 「보험업법」 개정(14)으로 보험사기 연루 보험업종사자에 대한 '등록취소 또는 6개월 이내의 업무 정지의 조치가 가능하도록 제재 근거(§102-2, §102-3)가 도입됨에 따라 주기적으로 수시 검사를 실시

< 보험사기 연루 보험업종사자 조치내용 >

(단위:명)

등록취소	업무정지 180일	업무정지 90일	합 계
19	7	3	29

☞ 보험사기 유형별 주요 내용은 <붙임> 참조

※ 제재 내용은 '금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 검사·제재 → 제재 관련 공시 → 검사결과제재'에서 확인할 수 있습니다.

담당 부서 <총괄>	금융위원회 보험과	책임자	과 장	임형준 (02-2100-2960)
		담당자	사무관	윤혜원 (02-2100-2967)
			주무관	김지수 (02-2100-2965)
<공동>	금융감독원 보험사기대응단	책임자	실 장	오정근 (02-3145-8730)
		담당자	팀 장	이환권 (02-3145-8726)
			팀 장	장현국 (02-3145-8880)

붙임

보험사기 유형별 주요 내용

- 1 (교통사고 조작, 16명) 지인 등과 공모하여 고의로 교통사고를 발생시킨 후 실제 사고가 발생한 것처럼 사고내용을 조작하여 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 다수의 인원과 공모하여 고의로 사고를 발생시킨 후 진정한 교통사고가 발생한 것처럼 허위로 사고를 접수하는 방법으로 A손보 등 8개 보험회사로부터 보험금 총 4억 8,948만원 편취 (등록취소)

- 2 (허위입원, 5명) 외출 또는 외박 등 정상적인 입원치료가 없었음에도 허위의 입퇴원확인서를 제출하여 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 입원치료를 받을 정도로 질병이나 상해가 심하지 않았음에도 질병을 과장하여 입원하고 허위 입퇴원확인서 등을 제출하는 방법으로 B생명 등 6개 보험회사로부터 총 989만원 편취 (등록취소)

- 3 (진료기록 조작, 4명) 병·의원에서 허위진단서 등을 발급받거나 본인이 직접 조작하는 방법으로 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 단순 환상절제술(일명 포경수술)을 시행한 보험가입자로 하여금 질병코드가 기재된 허위 진단서를 제출하도록 하는 방법으로 C손보 등 5개 보험회사로부터 총 2,090만원 편취 (영업정지 180일)

- 4 (허위/과다진단, 2명) 발병사실이 없음에도 진단을 허위로 받아내거나 의도적으로 피해사실을 과장하는 방법으로 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 거의 다치지 않거나 상처가 극히 경미함에도 불구하고 통원치료를 반복하면서 피해사실을 과장하는 방법으로 D생명 등 8개 보험회사로부터 총 4,728만원 편취 (등록취소)

- 5 (고지의무 위반, 1명) 보험 가입 시 병력 등 중요 사항을 사실대로 알리지 않고 보험회사를 기망하여 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 과거 동생이 약물에 대한 집착 등으로 입원치료를 받은 사실이 있었음에도 고지의무를 이행하지 않고 동생 명의로 보험을 가입한 다음 동생이 사망하자 E손보에 보험금을 청구하여 총 2억원을 편취하려 했으나 미수에 그침 (영업정지 180일)

- 6 (기타, 1명) 타인의 서명을 위조하여 종신보험에 가입하고 당사자 사망 후 사망보험금 및 해약환급금을 청구하는 방법으로 보험금 편취

◆ 대표 제재사례 : 지병을 앓고 있는 前 배우자가 모르게 그를 피보험자로 하여 여러 건의 종신보험을 가입한 다음 당사자가 사망하자 사망보험금 및 해약환급금을 F생명 등 3개 보험회사에 청구하여 총 4억 6,746만원을 편취하려 했으나 미수에 그침 (영업정지 180일)